|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Angaben zum Unternehmen***
 |  |  | FR-IE-F-330-039\_d |
| ***Unter-nehmen****(Name & Adresse, bitte 🡪)* |  | ***Probenehmer*** |  |
|  |  | ***Datum Probenahme*** | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  | ***Tel (Notfall)*** | ( \_ \_ \_ ) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| ***B. Wasserproben Legionellen***  |  |
|[ ]  Gewöhnliche Selbstkontrolle Nachweis Legionellen  |
|[ ]  Probenahme nach Reinigung / Desinfektion einer Anlage |
|[ ]  Probenahme wegen nichtkonformen Resultaten oder auf Anfrage vom LSVW (gegebenenfalls unter Bemerkungen entsprechende frühere Analyseberichte angeben) |
| Bemerkungen:  |
| **Zeit der Probenahme** | **Wasser-temperatur** | **Ort der Probenahme** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Unterschrift***: Die unterzeichnende Person bestätigt, dass die angegebenen Informationen richtig sind. |
| [ ]  | Probenehmer |  | Unterschrift |  |
| [ ]  | Andere |  | Datum | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

|  |
| --- |
| *(Durch das LSVW auszufüllen)* |
| Dossier-Nr. | Datum Empfang | Anzahl Proben | Kontrollvisum |
| \_ \_ - FR - \_ \_ \_ \_ | \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_ | [ ] | ………………… |